

LOMA LINDA UNIVERSITY
BEHAVIORAL MEDICINE CENTER
นโยบายการปฏิบัติงาน

ประเภท:	การบริหารจัดการด้านการเงิน	รหัส:	BC-22
เรื่อง:	นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*	เริ่มบังคับใช้:	12/2017
		แทนที่:	12/2016
		หน้า:	1 ของ 17

จุดประสงค์:

จุดประสงค์ของนโยบายนี้คือเพื่อกำหนดเกณฑ์ที่จะนำไปใช้โดย Loma Linda University Medical Center, Loma Linda University East Campus Hospital, Loma Linda University Surgical Hospital และ Loma Linda University Health Beaumont-Banning และ Loma Linda University Behavioral Medicine Center (ต่อไปนี้จะเรียกรวมว่า LLUBMC)

เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายของรัฐและรัฐบาลกลาง รวมถึงมาตรา 501(r) ของประมวลรัษฎากร (Internal Revenue Code, IRC) ปี 1986 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม และกฎระเบียบต่างๆที่มีอยู่

และกฎหมายว่าด้วยนโยบายการกำหนดราคาที่เป็นธรรมของโรงพยาบาลรัฐแคลิฟอร์เนีย (California Hospital Fair Pricing Policies Act)

โรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันต้องนํานโยบายและแนวปฏิบัติต่างๆ

มาใช้ให้สอดคล้องกับกฎหมายของรัฐแคลิฟอร์เนีย และ IRC มาตรา 501(r) ซึ่งรวมถึงข้อกำหนดต่างๆ สำหรับนโยบายที่เขียนขึ้นในการให้ส่วนลดและการดูแลรักษาเพื่อการกุศลแก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสมทางการเงิน นโยบายฉบับนี้มีเจตนาเพื่อสนองตอบต่อข้อผูกมัดทางกฎหมายดังกล่าว

และให้ทั้งการดูแลรักษาเพื่อการกุศล

และส่วนลดแก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสมทางการเงินภายใต้ข้อตกลงและเงื่อนไขของนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (Financial Assistance Policy, FAP) ของ LLUBMC

ขอบเขตของนโยบาย:

นโยบายนี้เกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินที่ LLUBMC

จัดหาให้แก่ผู้ป่วยสำหรับการบริการที่จำเป็นในทางการแพทย์

การร้องขอความช่วยเหลือทางการเงินทั้งหมดจากผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย แพทย์

หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลควรได้รับการจัดการให้สอดคล้องกับนโยบายฉบับนี้

นโยบายฉบับนี้จะไม่บังคับใช้กับบริการจากแพทย์ที่จัดหาให้ที่ LLUBMC ทั้งนี้ แพทย์ฉุกเฉินไม่ใช่ลูกจ้างของ LLUBMC

และใช้นโยบายที่แยกต่างหากซึ่งให้ส่วนลดแก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพ

หรือผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูง (รายชื่อของผู้ให้บริการที่ไม่อยู่ภายใต้โครงการ FAP ของ LLUBMC สามารถดูได้ที่

<https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llubmc>)

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 2 ของ 17

หลักปรัชญา:

ในฐานะขององค์กรที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความศรัทธา LLUBMC พยายามอย่างยิ่งที่จะสนองต่อความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในเขตพื้นที่ให้บริการของตน พันธกิจของ LLUBMC คือ "การสานต่องานด้านการบำบัดรักษาของพระเยซูคริสต์ และทำให้มวลมนุษยชาติมีความสมบูรณ์" ภารกิจของ LLUBMC ได้แสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจนผ่านโครงการ FAP นี้ ความรับผิดชอบลำดับแรกและสำคัญที่สุดของ LLUBMC คือเพื่อดูว่าผู้ป่วยของตนได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม ทันต่อเวลา และด้วยความเมตตาพร้อมกับคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรี และความยินยอมของผู้ป่วย

โดยปกติแล้ว LLUBMC จะให้บริการด้านโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในและรอบๆ เขต Loma Linda ในฐานะเป็นมหาลัยที่มีการสอนเป็นหลักและเป็นโรงพยาบาลชั้นสาม LLUBMC ยังได้ทำหน้าที่เป็นทรัพยากรระดับภูมิภาคที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแลรักษาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน และรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ มากมายเป็นปกติ อีกทั้ง LLUBMC ยังได้เสนอโครงการรักษาพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะด้านในระดับสูงอีกมากมายซึ่งบางโครงการมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ดังนั้น ในการสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยของตน LLUBMC จึงมุ่งมั่นในการให้การเข้าถึงโครงการความช่วยเหลือทางการเงินเมื่อผู้ป่วยไม่มีประกันสุขภาพหรือมีประกันสุขภาพที่มีมูลค่าน้อย และอาจต้องการความช่วยเหลือในการชำระใบแจ้งหนี้จากโรงพยาบาล โครงการเหล่านี้รวมถึงโครงการคุ้มครองที่รัฐบาลเป็นผู้ให้ทุนสนับสนุน การดูแลรักษาเพื่อการกุศล และการดูแลรักษาเพื่อการกุศลที่มีการชำระเงินโดยให้ส่วนลดตามที่ระบุไว้ในที่นี้

ตามระเบียบข้อบังคับของกฎหมายว่าด้วยการรักษาทางการแพทย์และการคลอดแบบฉุกเฉินของรัฐบาลกลาง (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) LLUBMC

ถูกห้ามมิให้มีส่วนร่วมในการกระทำใดๆ

ที่จะเป็นการกีดกันบุคคลจากการแสวงหาการดูแลรักษาทางการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น

การเรียกร้องให้ผู้ป่วยของแผนกฉุกเฉินชำระเงินก่อนรับการรักษาสำหรับภาวะทางการแพทย์ที่ฉุกเฉิน

หรือโดยอนุญาตให้มีการดำเนินการเรียกเก็บหนี้ซึ่งเป็นการแทรกแซงการให้การดูแลรักษาทางการแพทย์ฉุกเฉินโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

คำจำกัดความของคำศัพท์:

จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (Amount Generally Billed, AGB): กรมสรรพากรกำหนดให้ LLUBMC จัดตั้งวิธีการที่ผู้ป่วยที่มีสิทธิรับความช่วยเหลือด้านการเงินจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินมากกว่า AGB สำหรับบริการฉุกเฉินและบริการที่จำเป็นทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อจุดประสงค์ของข้อกำหนดนี้ LLUBMC จึงนำวิธีการที่มุ่งหวังนี้มาใช้โดยการอิงตามอัตราของ Medicare

การดูแลรักษาเพื่อการกุศล:

การดูแลรักษาเพื่อการกุศลหมายถึงการบริการด้านโรงพยาบาลที่จำเป็นในทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกซึ่งจัดหาให้แก่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่า 200%

ของระดับความยากจนตามเกณฑ์ของรัฐบาลกลางในปัจจุบัน

และผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดที่ระบุไว้ในโครงการ FAP ของ LLUBMC

การชำระค่าดูแลรักษาเพื่อการกุศลโดยให้ส่วนลดบางส่วน: การชำระเงินโดยให้ส่วนลดผ่านโครงการ FAP

หมายถึงการดูแลรักษาเพื่อการกุศลบางส่วนซึ่งเป็นผลมาจากการบริการด้านโรงพยาบาลที่จำเป็นในทางก

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 3 ของ 17

ารแพทย์สำหรับผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกซึ่งจัดหาให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพ หรือผู้ที่ความคุ้มครองจากประกันภัยของตนไม่ทำให้ส่วนลดจากอัตราปกติของ LLUBMC และ 1) ปรารถนาความช่วยเหลือในการชำระบิลจากโรงพยาบาลของตน 2) มีรายได้อยู่ที่หรือต่ำกว่า 350% ของระดับความยากจนตามเกณฑ์ของรัฐบาลกลาง; และ 3) เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดที่มีอยู่ในโครงการ FAP ของ LLUBMC

ค่าใช้จ่ายรวม:

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดตามอัตราเต็มที่กำหนดไว้ขององค์กรสำหรับการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนการหักลดหย่อนจากรายได้

แผนการชำระเงินตามเงื่อนไข:

แผนการชำระเงินที่กำหนดขึ้นโดยผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับการชำระเงินโดยให้ส่วนลดผ่าน FAP จะได้รับการจัดประเภทเป็นแผนการชำระเงินตามเงื่อนไข

แผนการชำระเงินตามเงื่อนไขจะไม่คิดดอกเบี้ยสำหรับยอดค้างชำระใดๆ

หรือทั้งหมดที่ครบกำหนดชำระจากผู้ป่วย/ผู้ค้าประกัน ในกรณีที่ LLUBMC

และผู้ป่วย/ผู้ค้าประกันไม่สามารถบรรลุข้อตกลงสำหรับแผนการชำระเงินตามเงื่อนไขได้

โรงพยาบาลจะใช้สูตรการคำนวณตามที่อธิบายไว้ในประมวลกฎหมายว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัย (Health & Safety Code) มาตรา 127400 (i), เพื่อที่จะกำหนดเงื่อนไขสำหรับ

"แผนการชำระเงินที่สมเหตุสมผล" ตามที่นิยามไว้ในบทกฎหมาย

คู่มือระดับความยากจนตามเกณฑ์ของรัฐบาลกลาง (Federal Poverty Level, FPL): คู่มือ FPL

ได้กำหนดเกณฑ์การมีคุณสมบัติเหมาะสมตามระดับรายได้รวมและขนาดของครอบครัวสำหรับสถานะการดูแลรักษาเพื่อกุศล และการชำระเงินโดยให้ส่วนลดตามที่อธิบายไว้ในนโยบายฉบับนี้ คู่มือ FPL จะได้รับการอัปเดตเป็นระยะโดยกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐฯ

จำนวนเงินที่สมเหตุสมผล: จำนวนเงินที่แจ้งโดยเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนของ LLUBMC

ซึ่งเป็นการประมาณการอย่างมีเหตุผลของราคาจริงที่ต้องชำระสำหรับบริการที่ผู้ป่วยได้รับที่ LLUBMC เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนจะพยายามอย่างดีที่สุดเพื่อพัฒนาและกำหนดราคาที่สมเหตุสมผล อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนอาจไม่สามารถคาดการณ์ได้อย่างเต็มที่สำหรับการบริการทางการแพทย์จริงที่ส่งโดยแพทย์ดูแลผู้ป่วย แพทย์ผู้รักษา หรือแพทย์ที่ให้คำปรึกษาของผู้ป่วย

แผนบริการระหว่างประเทศ:

การดูแลรักษาเพื่อการกุศลสำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติทุกคนต้องได้รับการตรวจสอบและอนุมัติโดยคณะกรรมการการกุศลระหว่างประเทศโดยสอดคล้องกับเกณฑ์งบประมาณประจำปี (อ้างอิงนโยบาย ZNV-51, *สิทธิประโยชน์สำหรับชาวต่างชาติ*) ผู้ป่วยรายต่างๆ ที่ได้รับการพิจารณาและอนุมัติโดยคณะกรรมการจะไม่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินผ่านโครงการ FAP

ข้อกำหนดด้านคุณสมบัติสำหรับนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของ LLUBMC:

โดยขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของผู้ป่วยแต่ละราย ความช่วยเหลือทางการเงินของ LLUBMC

อาจมีให้สำหรับการดูแลรักษาเพื่อการกุศล

หรือการชำระเงินโดยให้ส่วนลดสำหรับการดูแลรักษาเพื่อการกุศลบางส่วน

หากบุคคลร้องขอการดูแลรักษาเพื่อการกุศล หรือการชำระเงินโดยให้ส่วนลด

แต่ล้มเหลวไม่สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นและสมเหตุสมผลแก่ LLUBMC เพื่อใช้ในการพิจารณาตัดสิน

LLUBMC อาจพิจารณาถึงความล้มเหลวดังกล่าวในการพิจารณาตัดสิน

ความช่วยเหลือทางการเงินอาจถูกปฏิเสธเมื่อผู้ป่วย/บุคคลที่รับผิดชอบไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านคุณสมบัติของโครงการ FAP ของ LLUBMC

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 4 ของ 17

การบริการที่จำเป็นในทางการแพทย์:

ความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายนี้จะนำไปใช้กับบริการสุขภาพจิตในทางการแพทย์ (บริการจิตเวช) สำหรับบริการที่เป็นไปเพื่อความสะดวก และ/หรือความสบายจะไม่ได้รับการพิจารณาว่ามีความจำเป็นในทางการแพทย์

ครอบครัวของผู้ป่วย: สิ่งต่อไปนี้จะนำไปใช้กับทุกกรณีที่อยู่ภายใต้โครงการ FAP ของ LLUBMC:

1. สำหรับบุคคลที่มีอายุ 18 ปีหรือมากกว่า คู่สมรส คู่ครอง ตามที่นิยามไว้ในมาตรา 297 ของประมวลกฎหมายครอบครัวของรัฐแคลิฟอร์เนีย และเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลที่อายุน้อยกว่า 21 ปี ไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในบ้านหรือไม่ก็ตาม

1.1 **คู่ชีวิต:**

ความสัมพันธ์แบบคู่ชีวิตจะได้รับการกำหนดในรัฐแคลิฟอร์เนียเมื่อบุคคลทั้งสองยื่นคำร้องขอการรับรองความสัมพันธ์แบบคู่ชีวิตต่อเลขาธิการรัฐซึ่งดำเนินการในแผนกนี้ และในเวลาของการยื่นคำร้อง จะต้องมีความสัมพันธ์ตามที่กำหนดต่อไปนี้ทั้งหมด:

- a. บุคคลทั้งสองมีที่พำนักรวมกัน
- b. บุคคลทั้งสองไม่ได้สมรสกับบุคคลอื่น หรือเป็นคู่ชีวิตกับบุคคลอื่นซึ่งสถานะยังไม่ยุติ สิ้นสุด หรือได้รับการตัดสินให้เป็นโมฆะ
- c. บุคคลทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดในทางที่จะขัดขวางพวกเขาจากการสมรสกันในรัฐนี้
- d. บุคคลทั้งสองมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี
- e. ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้:
 - 1) บุคคลทั้งสองเป็นเพศเดียวกัน
 - 2)

บุคคลหนึ่งหรือทั้งสองคนมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติภายใต้บทที่ 2 ของกฎหมายประกันสังคม ตามที่นิยามไว้ในข้อ 42 U.S.C. มาตรา 402(a) สำหรับผลประโยชน์ประกันชีวิตผู้สูงอายุ หรือบทที่ 16 ของกฎหมายประกันสังคมตามที่นิยามไว้ในข้อ 42 U.S.C. มาตรา 1381 สำหรับบุคคลที่มีอายุ ใดๆก็ตาม โดยไม่คำนึงถึงบทบัญญัติอื่นใดของมาตรานี้ บุคคลที่มีเพศตรงกันข้ามจะไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์แบบคู่ชีวิตได้ เว้นแต่คนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคนมีอายุเกิน 62 ปี

- f. บุคคลทั้งสองสามารถให้ความยินยอมสำหรับความสัมพันธ์แบบคู่ชีวิต

2. สำหรับบุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปี บิดามารดา ญาติผู้ดูแล และเด็กอื่นๆ ที่อายุต่ำกว่า 21 ปีของบิดามารดา หรือญาติผู้ดูแล

A. ความรับผิดชอบทั่วไปของผู้ป่วย

1. มีความจริงใจ: ผู้ป่วยต้องมีความจริงใจและพร้อมให้ข้อมูลทั้งหมดที่ร้องขอโดย LLUBMC ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคัดกรองความช่วยเหลือทางการเงิน ผู้ป่วยจำเป็นต้องให้เอกสารการมีคุณสมบัติเหมาะสมที่ถูกต้องและเป็นจริงซึ่งจำเป็นและส

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 5 ของ 17

มเหตุผลสำหรับการคุ้มครองความช่วยเหลือทางการเงินผ่านโครงการคุ้มครองของรัฐบาลใน
ตๆ หรือโครงการ FAP ของ LLUBMC

ความจริงใจยังหมายถึงความจำเป็นในการเปิดเผยข้อมูล
และ/หรือเอกสารที่เรียกร้องทั้งหมดอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

2. เข้าร่วมอย่างแข็งขันและรับการคัดกรองทางการเงินอย่างครบถ้วน:
ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพทุกรายและผู้ป่วยที่ร้องขอความช่วยเหลือทางการเงินจะต้องดา
เนินการสมัคร FAP ให้แล้วเสร็จสมบูรณ์ ก่อนออกจาก LLUBMC ผู้ป่วยควรตรวจสอบว่า
มีข้อมูลและเอกสารเพิ่มเติมได้อีกหรือไม่ที่ควรยื่นให้แก่ LLUBMC
ผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบในการทำความเข้าใจและปฏิบัติตามในการส่งเอกสารให้ทันตามวั
นที่กำหนดไว้ของ LLUBMC หรือโครงการความช่วยเหลือทางการเงินอื่นๆ
3. ชำระเงินตามกำหนดสำหรับจำนวนเงินที่ต้องออกเองส่วนใดๆ หรือทั้งหมด:
ผู้ป่วยควรคาดหมาย และจะต้องชำระเงินตามกำหนดในส่วนใดๆ หรือทั้งหมด ณ
เวลาที่รับบริการ จำนวนเงินดังกล่าวตามกำหนดชำระ อาจรวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ:
 - 3.1 ค่าจ่ายร่วม
 - 3.2 ค่ารับผิดชอบส่วนแรก
 - 3.3 ค่ามัดจำ
 - 3.4 ส่วนร่วมจ่ายของ Medi-Cal/Medicaid
 - 3.5 จำนวนเงินที่สมเหตุผล
4. ร่วมรับผิดชอบสำหรับการดูแลรักษาของโรงพยาบาล:
ผู้ป่วยแต่ละรายต้องร่วมรับผิดชอบสำหรับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลที่พวกเขาได้รับ
ซึ่งรวมถึงการติดตามรับยาตามใบสั่งแพทย์ หรือการดูแลรักษาทางการแพทย์อื่นๆ
ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้
ผู้ป่วยยังต้องรับผิดชอบในการรับรองว่า
การจัดการชำระเงินจากบัญชีผู้ป่วยนั้นได้รับการดำเนินการเสร็จสมบูรณ์
ผู้ป่วยแต่ละรายหรือตัวแทนครอบครัวของผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ความร่วมมือและสื่อสารกับ
เจ้าหน้าที่ของ LLUBMC ทั้งในระหว่างและภายหลังรับบริการ

B. ขั้นตอนและความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

1. เกณฑ์การมีสิทธิได้รับภายใต้โครงการ FAP ของ LLUBMC
ได้รับการกำหนดไว้สำหรับผู้ป่วยใดๆที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 350%
ของระดับความยากจนตามเกณฑ์ของรัฐบาลกลางในปัจจุบัน
ในกรณีที่ไม่มีประกันสุขภาพฝ่ายที่สามคุ้มครอง
หรือในกรณีที่มีประกันสุขภาพฝ่ายที่สามคุ้มครองแต่ไม่ครอบคลุมการชำระเต็มบัญชี
2. โครงการ LLUBMC FAP
ใช้รูปแบบการสมัครสำหรับผู้ป่วยแบบรวมฉบับเดียวสำหรับทั้งการดูแลรักษาเพื่อการกุศล
เต็มรูปแบบ และการชำระเงินโดยให้ส่วนลด
กระบวนการนี้ได้รับการออกแบบมาเพื่อให้โอกาสผู้สมัครแต่ละคนในการได้รับประโยชน์จา
กความช่วยเหลือทางการเงินสูงสุดในสิ่งที่พวกเขาอาจมีคุณสมบัติที่จะได้รับ
ใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงิน (Financial Assistance Application, FAA)

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 6 ของ 17

ให้ข้อมูลของผู้ป่วยที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลในการพิจารณาตัดสินคุณสมบัติของผู้ป่วย และข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำไปใช้เพื่อให้ผู้ป่วยและตัวแทนครอบครัวมีคุณสมบัติเหมาะสม สำหรับการคุ้มครองสูงสุดที่มีให้ผ่านโครงการของรัฐบาลและ/หรือภายใต้โครงการ LLUBMC FAP

3. ผู้ป่วยที่มีสิทธิอาจมีคุณสมบัติเหมาะสมและอาจสมัครขอรับ LLUBMC FAP ได้โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของการสมัครและพยายามอย่างสมเหตุสมผลที่จะให้เอกสารและ ข้อมูลความคุ้มครองสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพแก่ LLUBMC เพื่อให้ LLUBMC สามารถนำไปประกอบการพิจารณาคุณสมบัติของผู้ป่วยเพื่อรับการคุ้มครองภายใต้โครงการ ที่เหมาะสม การมีสิทธิเพียงอย่างเดียวไม่ได้หมายถึงการมีสิทธิในการมีคุณสมบัติเหมาะสมภายใต้โครงการ LLUBMC FAP ทั้งนี้ LLUBMC ต้องดำเนินการประเมินผู้สมัครให้ครบถ้วนสมบูรณ์และพิจารณาตัดสินการมีคุณสมบัติก่อน ที่จะอนุญาตให้มีการดูแลรักษาเพื่อการกุศลเต็มรูปแบบ หรือการดูแลรักษาเพื่อการกุศลแบบมีส่วนลด
4. LLUBMC FAP อาศัยความร่วมมือกันของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งเป็นผู้ที่อาจมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือเต็มรูปแบบหรือบางส่วน เพื่ออำนวยความสะดวกในการรับข้อมูลทางการเงินของผู้ป่วยที่ถูกต้องและตรงต่อเวลา LLUBMC จึงใช้แบบฟอร์มสมัคร FAA ผู้ป่วยทุกรายที่ไม่สามารถแสดงเอกสารการคุ้มครองทางการเงินโดยผู้รับประกันที่สามจะได้รับโอกาสในการสมัคร FAA
5. ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพยังจะได้รับข้อมูล ความช่วยเหลือ และการส่งต่อไปยังโครงการช่วยเหลือต่างๆ ที่รัฐบาลให้ทุนสนับสนุนสำหรับบริการที่พวกเขาอาจมีสิทธิได้รับ และจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความคุ้มครองของประกันสุขภาพผ่าน Covered California ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพยังจะได้รับข้อมูลติดต่อสำหรับโครงการช่วยเหลือทางกฎหมาย สำหรับผู้บริโภคในท้องถิ่นซึ่งอาจช่วยผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพในการขอรับความคุ้มครอง
6. ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพที่มีรายได้น้อยกว่า 350% ของระดับความยากจนตามเกณฑ์ของรัฐบาลกลาง และเป็นหนึ่งจำนวนหนึ่งเป็นการส่วนตัวหลังจากที่ประกันสุขภาพของตนได้จ่ายไปแล้วอาจจะมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน ผู้ป่วยใดๆ ที่ร้องขอความช่วยเหลือทางการเงินจะถูกขอให้กรอกแบบฟอร์มใบสมัคร FAA ให้ครบถ้วนสมบูรณ์
7. ใบสมัคร FAA ควรมีข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทันทีที่มีข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน การสมัครอาจจะเสร็จเรียบร้อยก่อนการให้บริการ ในระหว่างผู้ป่วยพักในโรงพยาบาล หรือภายหลังจากการให้บริการและผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 7 ของ 17

8. ใบสมัคร FAA ที่ครบถ้วนสมบูรณ์จะให้:
 - 8.1 ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับ LLUBMC เพื่อใช้ในการพิจารณาตัดสินว่าผู้ป่วยมีรายได้เพียงพอที่จะจ่ายค่าบริการต่างๆ หรือไม่
 - 8.2 เป็นเอกสารที่เป็นประโยชน์ในการพิจารณาตัดสินการมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน และ
 - 8.3 เป็นการตรวจสอบการจัดทำเอกสารแสดงพันธสัญญาของ LLUBMC ในการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน
9. อย่างไรก็ตาม FAA ที่สมบูรณ์อาจไม่จำเป็นหาก LLUBMC ภายใต้ดุลพินิจของตนแต่เพียงผู้เดียวตัดสินว่ามีข้อมูลทางการเงินของผู้ป่วยพอเพียงที่จะทำให้สามารถตัดสินการมีคุณสมบัติที่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน (ดูข้อ E. สภาพการณ์การดูแลรักษาเพื่อการกุศลพิเศษ)

**C. คุณสมบัติ:
การดูแลรักษาเพื่อการกุศลเต็มรูปแบบและการดูแลรักษาเพื่อการกุศลโดยให้ส่วนลด:**

1. การมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินในการชำระเงินเต็มจำนวนหรือโดยมีส่วนลดจะได้รับการกำหนดแต่เพียงอย่างเดียวโดยความสามารถในการชำระเงินของผู้ป่วยและ/หรือตัวแทนครอบครัวของผู้ป่วย
คุณสมบัติเหมาะสมสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินจะไม่อิงกับอายุ เพศ
เอกลักษณ์ทางเพศ ความโน้มเอียงทางเพศ ชนเผ่าชาติกำเนิด
สถานะการเป็นทหารผ่านศึก ความพิการ หรือศาสนา
ในขณะที่ความช่วยเหลือทางการเงินไม่ควรให้บนพื้นฐานของการเลือกปฏิบัติหรือการกำหนดเอง LLUBMC ยึดถือการใช้ดุลพินิจอย่างเต็มที่โดยสอดคล้องกับกฎหมายและข้อบังคับต่างๆ
เพื่อกำหนดเกณฑ์การมีสิทธิและพิจารณาตัดสินเมื่อผู้ป่วยให้หลักฐานที่เพียงพอสำหรับการมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน
2. LLUBMC จะให้ความช่วยเหลือโดยตรงในระหว่างการลงทะเบียนผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัวของผู้ป่วยเพื่ออำนวยความสะดวกในการสมัคร FAA ให้สำเร็จสมบูรณ์ ความสมบูรณ์ของ FAA และการส่งมอบข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมในส่วนใดๆ หรือทั้งหมดอาจจำเป็นเพื่อให้มีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน
3. เป็นที่ยอมรับว่า LLUBMC ให้บริการดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงไม่มากแบบฉุกเฉินและเร่งด่วนเป็นจำนวนมากแก่ชุมชนท้องถิ่น และยังมีความพยายามที่จะลดภาระของการสมัครในบางกรณี แม้ว่าคำปรึกษาพยาบาลสำหรับการดูแลรักษาทางการแพทย์ฉุกเฉินอาจมีราคาสูง แต่กรณีดังกล่าวก็เกิดขึ้นน้อยกว่ากรณีการดูแลรักษาเล็กน้อยที่มีจำนวนมาก
เมื่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาแบบฉุกเฉินหรือเร่งด่วนนั้นน้อยกว่า \$5,000 ผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัวนั้นอาจจำเป็นต้องส่งใบสมัคร FAA

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 8 ของ 17

ที่กรอกและลงนามเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

เอกสารแสดงการเสียหายหรือต้นทุนชี้แจงค่าจ้างอาจไม่จำเป็นต้องใช้ในกรณีดังกล่าว
อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่มีค่าใช้จ่ายเกิน \$5,000

ผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัวต้องให้หลักฐานแสดงรายได้ในรูปแบบของใบแสดงการเสียหาย
เงินใต้ของรัฐบาลกลางหรือสำเนาของต้นทุนชี้แจงการจ่ายล่าสุดอย่างน้อยสองใบ

4. ผู้ป่วยและ/หรือตัวแทนครอบครัวอาจจำเป็นต้องส่งเอกสารสนับสนุนตามมาภายหลังให้แก่
LLUBMC ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในการส่งมอบเอกสารสนับสนุนในเวลาที่การสมัคร
FAA เสร็จสมบูรณ์
ผู้ป่วยและ/หรือตัวแทนครอบครัวของผู้ป่วยที่ร้องขอความช่วยเหลือในการบรรลุข้อผูกมัด
ทางการเงินของพวกเขา กับ LLUBMC
ควรจะใช้ความพยายามที่สมเหตุสมผลอย่างเต็มที่ในการให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับ LLUBMC
เพื่อใช้ในการพิจารณาตัดสินการมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน
ใบสมัคร FAA และเอกสารเพิ่มเติมที่กำหนดไว้จะต้องส่งไปยังสำนักงานธุรกิจผู้ป่วย
ที่ตั้งของสำนักงานนี้จะระบุไว้ชัดเจนในคำแนะนำด้านการสมัคร
5. LLUBMC จะมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมให้การตรวจสอบใบสมัคร FAA
เพื่อความสมบูรณ์และถูกต้อง
การตรวจสอบใบสมัครจะแล้วเสร็จในเวลาอันรวดเร็วเท่าที่เป็นไปได้เมื่อพิจารณาถึงความ
จำเป็นของผู้ป่วยที่ต้องการการตอบรับที่ทันต่อเวลา
6. บัญชีต่างๆ
ที่จะพิจารณาเมื่อทำการตัดสินว่าบุคคลมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับความช่วยเหลือทางกา
รเงินตามนโยบายฉบับนี้หรือไม่นั้น อาจรวมถึง:
 - 6.1 รายได้ครัวเรือนซึ่งอิงตามใบแสดงการเสียหายเงินใต้ของรัฐบาลกลาง
ต้นทุนชี้แจงล่าสุด หรือข้อมูลอื่นๆ
ที่เกี่ยวข้องที่ผู้ป่วยจัดหาให้ในกรณีการขาดเอกสารที่กล่าวมา และ
 - 6.2 ขนาดครอบครัว
7. การมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินอาจยินยอมให้สำหรับการดูแล
รักษาเพื่อการกุศล หรือการชำระเงินโดยให้ส่วนลด
โดยขึ้นอยู่กับระดับคุณสมบัติของผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัวตามที่นิยามไว้ในเกณฑ์กำหนด
ของโครงการ FAP นี้
การพิจารณาตัดสินให้ความช่วยเหลือทางการเงินจะกระทำขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ของ
LLUBMC ที่ได้รับการอนุมัติแล้วเท่านั้นโดยเป็นไปตามระดับของอำนาจหน้าที่ต่อไปนี้:
 - 7.1 ผู้จัดการสำนักงานธุรกิจผู้ป่วย (Patient Business Office): บัญชีน้อยกว่า
\$50,000
 - 7.2 ผู้อำนวยการสำนักงานธุรกิจผู้ป่วย (Patient Business Office):
บัญชีน้อยกว่า \$100,000
 - 7.3 กรรมการบริหารสำนักงานธุรกิจผู้ป่วย (Business Office): บัญชีน้อยกว่า
\$250,000
 - 7.4 รองประธานฝ่ายวงจรรายได้: บัญชีมากกว่า \$250,000

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 9 ของ 17

8. เมื่อได้รับการกำหนดแล้ว การมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินจะนำไปบังคับใช้กับบริการเฉพาะต่างๆ และวันที่บริการต่างๆ ที่ผู้ป่วยและ/หรือตัวแทนครอบครัวของผู้ป่วยได้สมัครขอในกรณีของการดูแลรักษาต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยผู้ป่วยซึ่งจำเป็นต้องได้รับบริการที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง LLUBMC
ภายใต้ดุลพินิจของตนแต่เพียงผู้เดียวอาจจะให้การรักษาแบบต่อเนื่องเป็นรายกรณีไปสำหรับบริการที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ตรงกับเกณฑ์คุณสมบัติซึ่งจัดหาให้โดย LLUBMC ยอดค้างชำระในบัญชีผู้ป่วยที่มีอยู่ก่อน ณ เวลาที่มีการพิจารณาตัดสินคุณสมบัติโดย LLUBMC จะถูกรวมไว้และมีสิทธิได้รับการตัดบัญชีเป็นสูญตามดุลพินิจของฝ่ายบริหารของ LLUBMC แต่เพียงผู้เดียว
9. ภาระผูกพันของผู้ป่วยสำหรับการชำระส่วนร่วมจ่ายของ Medi-Cal/Medicaid จะไม่ได้รับการยกเว้นไม่ว่าในสถานการณ์ใดก็ตาม อย่างไรก็ตาม
ภายหลังการเรียกเก็บเงินในส่วนร่วมจ่ายของผู้ป่วยแล้ว ยอดคงเหลือที่ยังไม่ชำระอื่นๆ หรือไม่อยู่ในความคุ้มครองของประกันที่เกี่ยวข้องกับส่วนร่วมจ่ายของ Medi-Cal/Medicaid ของผู้ป่วยอาจได้รับการพิจารณาให้อยู่ภายใต้การดูแลรักษาเพื่อการกุศล
10. ผู้ป่วยที่มีรายได้ระหว่าง 201% ถึง 350% ของระดับ FPL จะไม่ต้องจ่ายมากกว่าจำนวนที่ Medicare จะจ่ายให้โดยทั่วไปสำหรับบริการที่คล้ายคลึงกัน
เกณฑ์นี้จะนำไปใช้กับการดูแลรักษาที่จำเป็นในทางการแพทย์ทั้งหมดสำหรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก บริการที่เกิดขึ้นซ้ำ หรือบริการฉุกเฉินที่จัดหาให้โดย LLUBMC
11. ผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับ FAP จะถูกคิดค่าบริการน้อยกว่ายอดรวมค่าบริการทั้งหมด

**D. การกุศลเต็มรูปแบบและการชำระเงินโดยให้ส่วนลด –
ระดับคุณสมบัติด้านรายได้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพ**

1. หากรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพคือ 200%
หรือน้อยกว่าระดับรายได้ตามเกณฑ์ความยากจนที่กำหนดไว้โดยอิงตามคู่มือ FPL
ในปัจจุบัน
และผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดด้านคุณสมบัติอื่นทั้งหมดสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน ผู้ป่วยจะมีสิทธิได้รับการดูแลรักษาเพื่อการกุศลเต็มรูปแบบ
2. หากรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 201% ถึง 350%
ของระดับรายได้ตามเกณฑ์ความยากจนที่กำหนดไว้โดยอิงตามคู่มือ FPL ในปัจจุบัน
และผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดด้านคุณสมบัติอื่นทั้งหมดสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งต่างๆ ต่อไปนี้จะนำมาบังคับใช้:
 - 2.1 หากบริการต่างๆ ไม่อยู่ในความคุ้มครองโดยผู้จ่ายที่เป็นบุคคลที่สามใดๆ
ดังนั้นโดยทั่วไป ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบสำหรับค่าใช้จ่ายที่ถูกเรียกเก็บเต็มจำนวน
ข้อผูกมัดในการชำระเงินของผู้ป่วยจะคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของจำนวนเงินของ
Medicare (อัตราการชำระเงินของ Medicare เต็มอัตรา เช่น ดัชนีค่าแรง, IME
(Indirect Medical Expenses), DME (Direct Medical Expenses) และอื่นๆ
และข้อบังคับการชำระเงินของผู้ป่วย) โครงการ Medicare
จะจ่ายค่าบริการให้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ของ Medicare

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 10 ของ 17

จำนวนเปอร์เซ็นต์จริงที่จ่ายโดยผู้ป่วยแต่ละคนจะอิงตามอัตราที่ปรับอัตโนมัติที่แสดงในตาราง 1 ข้างล่าง:

ตาราง 1

ตารางการให้ส่วนลดที่ปรับอัตโนมัติ

เปอร์เซ็นต์สำหรับครอบครัวตามเกณฑ์ของ FPL	ส่วนลดที่อนุญาตให้ให้กับ M/Care	เปอร์เซ็นต์ของการชำระเงินแบบ OOP (Out-of-Pocket) ของผู้ป่วย (ของ M/Care)
201 – 260%	75%	25%
261 – 320%	50%	50%
321 – 350%	25%	75%

3. หากรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยมากกว่า 350% ของระดับรายได้ตามเกณฑ์ความยากจนที่กำหนดไว้โดยอิงตามคู่มือ FPL ในปัจจุบัน และผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดด้านคุณสมบัติอื่นทั้งหมดสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งต่อไปนี้จะถูกนำมาบังคับใช้:
 - 3.1 หากบริการต่างๆ ไม่อยู่ในความคุ้มครองโดยผู้จ่ายที่เป็นบุคคลที่สามใดๆ ดังนั้นโดยทั่วไป ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบสำหรับค่าใช้จ่ายที่ถูกเรียกเก็บเต็มจำนวน ข้อผูกมัดในการชำระเงินของผู้ป่วยจะเท่ากับ 100% ของยอดรวม (อัตราการชำระเงินของ Medicare เต็มอัตรา เช่น ดัชนีค่าแรง, IME, DME และอื่นๆ และข้อบังคับการชำระเงินของผู้ป่วย) โครงการ Medicare จะจ่ายค่าบริการให้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ของ Medicare

ผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพ

1. หากรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพอยู่ระหว่าง 201% ถึง 350% ของระดับรายได้ตามเกณฑ์ความยากจนที่กำหนดไว้โดยอิงตามคู่มือ FPL ในปัจจุบัน และผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดด้านคุณสมบัติอื่นทั้งหมดสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งต่อไปนี้จะถูกนำมาบังคับใช้:
 - 1.1 สำหรับบริการต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งอยู่ในความคุ้มครองของผู้จ่ายที่เป็นบุคคลที่สาม เช่นนั้นแล้ว ผู้ป่วยจะรับผิดชอบเฉพาะหนึ่งส่วนของค่าใช้จ่ายที่ได้รับแจ้งเท่านั้น (เช่น ค่ารับผิดชอบส่วนแรก หรือค่าจ่ายร่วม) ดังนั้น พันธผูกมัดในการชำระเงินของผู้ป่วยจะเป็นจำนวนเงินเท่ากับส่วนต่างระหว่างจำนวนที่ประกันได้จ่ายไปแล้วและจำนวนเงินของ Medicare (อัตราการชำระเงิน Medicare เต็มอัตรา เช่น ดัชนีค่าแรง IME, DME, อื่นๆ, และพันธผูกมัดในการชำระเงินของผู้ป่วย) ในส่วนที่ Medicare จะต้องชำระหากผู้ป่วยเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ของ Medicare (เช่น

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 11 ของ 17

หากประกันได้จ่ายมากกว่าจำนวนเงินที่อนุญาตให้ของ Medicare ผู้ป่วยก็จะไม่เป็นหนี้เพิ่มต่อไป

แต่หากประกันของผู้ป่วยได้จ่ายน้อยกว่าจำนวนเงินที่อนุญาตให้ของ Medicare ผู้ป่วยจะต้องจ่ายส่วนต่างระหว่างจำนวนเงินที่ประกันที่ได้จ่ายและจำนวนเงินที่อนุญาตให้ของ Medicare)

2. หากรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยมากกว่า 350% ของระดับรายได้ตามเกณฑ์ความยากจนที่กำหนดไว้โดยอิงตามคู่มือ FPL ในปัจจุบัน สิ่งต่อไปนี้จะถูกนำไปบังคับใช้:

- 2.1 สำหรับบริการต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งอยู่ในความคุ้มครองของผู้จ่ายที่เป็นบุคคลที่สาม เช่นนั้นแล้ว ผู้ป่วยจะรับผิดชอบเฉพาะหนึ่งส่วนของค่าใช้จ่ายที่ได้รับแจ้งเท่านั้น (เช่น ค่ารับผิดชอบส่วนแรก หรือค่าจ่ายร่วม) ดังนั้น พันธะผูกมัดในการชำระเงินของผู้ป่วยจะเป็นจำนวนเงินเท่ากับส่วนต่างระหว่างจำนวนที่ประกันได้จ่ายและจำนวนเงินรวมที่ Medicare จะจ่ายสำหรับบริการนี้ บวกยี่สิบเปอร์เซ็นต์ (20%) ยกตัวอย่าง หากประกันจ่ายไปมากกว่าจำนวนเงินที่อนุญาตให้ของ Medicare บวก 20% ผู้ป่วยจะไม่เป็นหนี้เพิ่มอีกต่อไป แต่หากประกันของผู้ป่วยจ่ายน้อยกว่าจำนวนเงินที่อนุญาตให้ของ Medicare บวก 20% ผู้ป่วยนี้จะต้องจ่ายส่วนต่างระหว่างจำนวนเงินที่ประกันจ่ายและจำนวนเงินเท่ากับจำนวนเงินที่ Medicare อนุญาต บวก 20%

E. สภาพการณ์การดูแลรักษาเพื่อการกุศลพิเศษ

1. หากเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนของ LLUBMC ตัดสินว่าผู้ป่วยเป็นผู้ไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มี ความคุ้มครองของผู้จ่ายที่เป็นบุคคลที่สาม เขา/เธอจะถือว่ามีสิทธิโดยอัตโนมัติสำหรับการดูแลรักษาเพื่อการกุศลเต็มรูปแบบ
2. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ไม่มีผู้จ่ายที่เป็นบุคคลที่สามใดๆ ไม่มีทรัพย์สินที่ระบุได้ หรือสำหรับบุคคลใดที่ไม่จำเป็นต้องมีการพิสูจน์พินัยกรรมโดยศาล จะถือว่ามีสิทธิโดยอัตโนมัติสำหรับการดูแลรักษาเพื่อการกุศลเต็มรูปแบบ
3. ผู้ป่วยที่ถูกประกาศล้มละลายโดยคำสั่งศาลของรัฐบาลกลางภายในสิบสอง (12) เดือนที่ผ่านมา จะถือว่ามีสิทธิได้รับการดูแลรักษาเพื่อการกุศลเต็มรูปแบบ ผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัวควรให้สำเนาของเอกสารคำสั่งศาลอันเป็นส่วนหนึ่งของการสมัครของตน
4. ผู้ป่วยที่รับการรักษาในแผนกฉุกเฉินซึ่งเป็นบุคคลที่ LLUBMC ไม่สามารถออกใบแจ้งยอดบัญชี จะมีบัญชีที่ถูกลงเป็นหนี้สูญอันเนื่องมาจากการดูแลรักษาเพื่อการกุศลเต็มรูปแบบ (เช่น ผู้ป่วยออกก่อนได้รับข้อมูลการเรียกเก็บเงิน) สถานการณ์ดังกล่าวทั้งหมดจะได้รับการระบุไว้ในหมายเหตุบัญชีของผู้ป่วยโดยเป็นส่วนสำคัญหนึ่งของกระบวนการทางเอกสาร

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 12 ของ 17

5. LLUBMC

ถือว่าผู้ป่วยเหล่านั้นที่มีสิทธิเหมาะสมสำหรับโครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยที่รัฐบาลเป็นผู้สนับสนุน (เช่น โครงการ Medi-Cal/Medicaid, โครงการบริการสำหรับเด็กของรัฐแคลิฟอร์เนีย (California Children's Services) และโครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยของรัฐหรือท้องถิ่น) เป็นผู้ที่มีสิทธิเหมาะสมโดยอัตโนมัติสำหรับการดูแลรักษาเพื่อการกุศลเต็มรูปแบบเมื่อใดก็ตามที่การชำระเงินไม่สามารถกระทำได้โดยโครงการของรัฐบาล ยกตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับโครงการ Medi-Cal/Medicaid เช่นเดียวกันกับโครงการอื่นๆ ของรัฐบาลที่สนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย (เช่น โครงการ CHDP และ CCS) ซึ่งโครงการไม่ได้ชำระเงินสำหรับบริการทั้งหมด หรือวันที่พักอยู่ในโรงพยาบาล จะมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากโครงการความช่วยเหลือทางการเงิน ทั้งนี้ ภายใต้โครงการ FAP ของ LLUBMC ยอดคงเหลือในบัญชีของผู้ป่วยชนิดที่เบิกคืนไม่ได้จะมีสิทธิได้รับการลงบัญชีเป็นหนี้สูญ ทำกับการดูแลรักษาเพื่อการกุศล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ค่าใช้จ่ายที่จะถูกรวมอยู่ในการดูแลรักษาเพื่อการกุศล ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพักรักษาตัวที่ถูกปฏิเสธ หรือวันที่รับการดูแลรักษาที่ถูกปฏิเสธ การปฏิเสธคำร้องขออนุมัติการรักษาพยาบาลทั้งหมด (Treatment Authorization Request, TAR) ต่อโครงการ Medi-Cal/Medicaid และผู้ป่วยอื่นๆ ที่อยู่ในความคุ้มครองของโครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยต่างๆ และการปฏิเสธอื่นๆ (เช่น ความคุ้มครองแบบจำกัด) จะได้รับการจัดประเภทเป็นการดูแลรักษาเพื่อการกุศล

6. การประเมินผลใดๆ

สำหรับความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่อยู่ในความคุ้มครองของโครงการ Medicare ต้องประกอบด้วยภาวะหรืออย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ป่วยก่อนที่จะพิจารณาคุณสมบัติการมีสิทธิสำหรับโครงการความช่วยเหลือทางการเงิน การประเมินผลความช่วยเหลือทางการเงินดังกล่าวจะต้องดำเนินการก่อนที่ LLUBMC จะให้บริการเสร็จสมบูรณ์

6.1 โดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่มีมาก่อน ส่วนของบัญชีผู้ป่วยของ Medicare (a)

สำหรับค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยรับผิดชอบจ่าย (ประกันภัยร่วม และค่ารับผิดชอบส่วนแรก), (b)

ค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้อยู่ในความคุ้มครองของประกันภัย หรือผู้จ่ายรายอื่นใด

ซึ่งรวมถึงMedi-Cal/Medicaid และ (c) ค่าใช้จ่ายที่เบิกคืนไม่ได้โดย Medicare

ในฐานะเป็นหนี้สูญ อาจได้รับการจัดประเภทเป็นการดูแลรักษาเพื่อการกุศล หาก:

a. ผู้ป่วยเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ภายใต้ Medi-Cal/Medicaid

หรือโครงการอื่นที่ให้บริการตามความจำเป็นด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย หรือ

b. มิฉะนั้น

ผู้ป่วยมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายนี้ และดังนั้นเฉพาะในขอบเขตของการตัดหนี้สูญที่มีให้ภายใต้นโยบายนี้

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 13 ของ 17

7. ผู้ป่วยใดๆ ที่ไม่มีประกันสุขภาพซึ่งเป็นผู้ที่มีรายได้มากกว่า 350% ของระดับ FPL ในปัจจุบัน และประสบเหตุการณ์หยายนะทางการแพทย์ อาจถือว่ามีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน ผู้ป่วยดังกล่าวที่มีรายได้สูงกว่าจะไม่มีคุณสมบัติที่จะได้รับการดูแลรักษาเพื่อการกุศลเต็มรูปแบบตามปกติ หรือการดูแลที่มีการชำระเงินโดยให้ส่วนลด อย่างไรก็ตามการพิจารณาว่าเป็นเหตุการณ์หยายนะทางการแพทย์อาจกระทำได้โดยเป็นรายกรณี การพิจารณาตัดสินว่าเป็นเหตุการณ์หยายนะทางการแพทย์ควรอยู่บนพื้นฐานของจำนวนหนี้สินของผู้ป่วยที่คิดตามใบแจ้งหนี้ และพิจารณารายได้และสินทรัพย์ของผู้ป่วยตามที่ได้รับรายงานในเวลาที่เกิดขึ้น การบริหารจัดการจะใช้ดุลพินิจที่เหมาะสมในการตัดสินใจโดยอิงตามเหตุการณ์หยายนะทางการแพทย์ ตามแนวทางทั่วไป บัญชีพร้อมหนี้สินของผู้ป่วยใดๆ สำหรับค่าบริการที่ได้รับซึ่งเกิน \$200,000 อาจได้รับการพิจารณาให้มีสิทธิในฐานะเป็นเหตุการณ์หยายนะทางการแพทย์
8. บัญชีใดๆ ที่ถูกส่งกลับคืนให้ LLUBMC จากหน่วยงานเรียกเก็บหนี้ที่ไต่ลงความเห็นว่าคุณป่วยหรือตัวแทนครอบครัวไม่มีสินทรัพย์ที่จะจ่ายใบแจ้งหนี้ของเขาหรือเธอ อาจถือว่ามีสิทธิได้รับการดูแลรักษาเพื่อการกุศล เอกสารบันทึกความสามารถในการจ่ายค่าบริการของผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัวจะถูกเก็บรักษาไว้ในแฟ้มเอกสารสำหรับการดูแลรักษาเพื่อการกุศล

F. เกณฑ์สำหรับการกำหนดใหม่จากหนี้สูญเป็นการดูแลรักษาเพื่อการกุศล

1. หน่วยงานเรียกเก็บหนี้จากภายนอกทั้งหมดที่ทาสัญญากับ LLUBMC เพื่อติดตามบัญชีและ/หรือการเรียกเก็บเงินสำหรับหนี้สูญจะใช้เกณฑ์ต่อไปนี้เพื่อระบุการเปลี่ยนแปลงสถานะจากหนี้สูญเป็นการดูแลรักษาเพื่อการกุศล:
 - 1.1 บัญชีของผู้ป่วยต้องไม่มีประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (รวมถึงโครงการคุ้มครองของรัฐบาล หรือผู้จ่ายรายอื่นที่เป็นบุคคลที่สาม); และ
 - 1.2 ผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัวต้องมีเครดิต และ/หรือคะแนนความประพฤติที่จัดอันดับอยู่ในต่ำสุด 25 เปอร์เซนต์ของคะแนนเครดิตสำหรับวิธีการประเมินเครดิตใดๆ ที่ใช้ และ
 - 1.3 ผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัวยังไม่ได้ทำการชำระเงินภายใน 150 วันของการมอบหมายหน่วยงานเรียกเก็บหนี้
 - 1.4 หน่วยงานเรียกเก็บหนี้ได้ตัดสินว่า ผู้ป่วย/ตัวแทนครอบครัวไม่สามารถจ่าย; และ/หรือ
 - 1.5 ผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัวไม่มีหมายเลขประกันสังคมที่ใช้การได้ และ/หรือที่พำนักอาศัยที่ระบุไว้อย่างถูกต้องเพื่อกำหนดคะแนนเครดิต
2. บัญชีทั้งหมดที่ถูกส่งกลับคืนจากหน่วยงานเรียกเก็บหนี้สำหรับการกำหนดใหม่จากหนี้สูญเป็นการดูแลรักษาเพื่อการกุศลจะได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของแผนกแจ้งหนี้ของ LLUBMC ก่อนการจัดประเภทใหม่ภายในบันทึกและระบบบัญชีของโรงพยาบาล

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 14 ของ 17

G. การแจ้งผู้ป่วย

1. เมื่อได้พิจารณาตัดสินการมีสิทธิได้รับแล้ว
จดหมายที่ระบุสถานะของการตัดสินจะถูกส่งไปยังผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัว
จดหมายแสดงสถานะการตัดสินจะระบุสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อไปนี้:
 - 1.1 การอนุมัติ: จดหมายจะระบุว่าบัญชีได้รับการอนุมัติแล้ว
ระดับของการอนุมัติและจำนวนเงินที่ผู้ป่วยค้างชำระ
พร้อมด้วยข้อมูลและคำแนะนำสำหรับการดำเนินการต่อไปของผู้ป่วย
 - 1.2 การปฏิเสธ:
ผู้ป่วยจะได้รับคำอธิบายเหตุผลสำหรับการปฏิเสธการมีสิทธิได้รับซึ่งอิงตามใบสมัคร
FAA พร้อมทั้งระบุจำนวนเงินใดๆ ที่ผู้ป่วยค้างชำระ
รวมถึงข้อมูลติดต่อและคำแนะนำสำหรับการชำระเงิน
 - 1.3 คงค้างอยู่: ผู้สมัครจะได้รับการแจ้งให้ทราบว่าเหตุใดใบสมัคร FAA จึงไม่สมบูรณ์
พร้อมระบุข้อมูลยอดค้างชำระทั้งหมด
และหนังสือบอกกล่าวจะร้องขอให้ผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัวจัดหาข้อมูลให้แก่
LLUBMC

H. แผนการชำระเงินที่มีเงื่อนไข

1. เมื่อ LLUBMC ได้ตัดสินใจให้ส่วนลด
ผู้ป่วยจะมีทางเลือกในการชำระจำนวนเงินค้างชำระส่วนใดๆ
หรือทั้งหมดที่ครบกำหนดชำระ โดยการจ่ายเป็นก้อนครั้งเดียว
หรือผ่านแผนการชำระเงินที่มีเงื่อนไขตามกำหนดเวลา
2. LLUBMC
จะปรึกษาทางเลือกของแผนการชำระเงินกับผู้ป่วยแต่ละรายที่ร้องขอให้จัดการสำหรับการ
ชำระแบบมีเงื่อนไข
แผนการชำระส่วนบุคคลจะถูกจัดเตรียมโดยอิงกับความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตาม
เงื่อนไขการชำระเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวทางโดยทั่วไป
แผนการชำระเงินมีโครงสร้างการชำระเงินไม่เกิน 12 เดือน
3. LLUBMC จะเจรจาต่อรองด้วยความสุจริตใจกับผู้ป่วย; อย่างไรก็ตาม
ผู้ป่วยไม่มีพันธะผูกมัดให้รับเงื่อนไขการชำระที่ได้เสนอ ในกรณีที่ LLUBMC
และผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันแต่ละรายไม่สามารถบรรลุข้อตกลงในการจัดทำแผนการชำระ
เงินที่มีเงื่อนไข โรงพยาบาลจะใช้สูตร "แผนการชำระเงินที่สมเหตุผล"
ตามที่นิยามไว้ในกฎหมายว่าด้วยสุขภาพและความปลอดภัย มาตรา 127400 (i)
เป็นพื้นฐานสำหรับแผนการชำระเงิน ทั้งนี้ "แผนการชำระเงินที่สมเหตุผล"
หมายถึงการชำระเงินรายเดือนที่ไม่มากกว่า 10
เปอร์เซ็นต์ของรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยต่อเดือน
โดยไม่รวมการหักลดสำหรับค่าครองชีพที่จำเป็นต่างๆ ในการใช้สูตร
"แผนการชำระเงินที่สมเหตุผล", LLUBMC จะรวบรวมข้อมูลรายได้ของครอบครัวผู้ป่วย และ
"ค่าครองชีพที่จำเป็น" โดยสอดคล้องกับรัฐบัญญัติ LLUBMC
จะใช้แบบฟอร์มมาตรฐานเพื่อรวบรวมข้อมูลดังกล่าว
ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันแต่ละรายที่เสาะหาการจัดทำแผนการชำระเงินโดยใช้สูตร

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 15 ของ 17

“แผนการชำระหนี้ที่สมเหตุสมผล” จะต้องส่งข้อมูลรายได้ครัวเรือนและค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามที่ร้องขอ เว้นแต่คำร้องขอข้อมูลจะได้รับการยกเว้นโดยตัวแทนของ LLUBMC

4.

ไม่มีการคิดดอกเบี้ยสำหรับบัญชีผู้กู้ยืมที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในระยะเวลาของแผนการชำระหนี้ใดๆ ที่ได้รับการจัดการภายใต้ข้อกำหนดของ FAP

5.

เมื่อแผนการชำระหนี้ได้รับการอนุมัติโดย LLUBMC ความล้มเหลวใดๆ

ในการชำระหนี้ติดต่อกันตามกำหนดชำระในระหว่างช่วง 90 วัน

จะก่อให้เกิดการผัดผ่อนชำระหนี้ในแผนการชำระหนี้

ผู้กู้ยืมหรือผู้ค้ำประกันมีหน้าที่รับผิดชอบในการติดต่อสำนักงานธุรกิจผู้กู้ยืมของ LLUBMC

หากสภาพการณ์เปลี่ยนแปลงไปและไม่สามารถบรรลุเงื่อนไขการชำระหนี้ อย่างไรก็ตาม

ในกรณีของการผัดผ่อนชำระหนี้ LLUBMC

จะใช้ความพยายามอย่างสมเหตุสมผลในการติดต่อกับผู้กู้ยืมหรือตัวแทนครอบครัวทางโทรศัพท์และพร้อมกันให้หนังสือบอกกล่าวเรื่องการผัดผ่อนชำระหนี้

ผู้กู้ยืมจะมีโอกาสในการเจรจาอีกครั้งในการขอขยายเวลาการชำระหนี้ออกไปโดยการติดต่อตัวแทนของสำนักงานธุรกิจผู้กู้ยืมภายในสิบสี่ (14)

วันนับตั้งแต่วันที่ในหนังสือบอกกล่าวเรื่องการผัดผ่อนชำระหนี้ในแผนการชำระหนี้ที่ขยายเวลาให้ หากผู้กู้ยืมล้มเหลวในการเจรจาร้องขอแผนการขยายเวลาชำระหนี้อีกครั้งภายในสิบสี่ (14) วัน

จะถือว่าแผนการชำระหนี้ใช้ไม่ได้ผลและบัญชีนี้จะตกไปอยู่ในสถานะของการเรียกเก็บหนี้

6.

หากเป็นไปได้

แผนการชำระหนี้ทั้งหมดควรได้รับการดำเนินการผ่านผู้ให้บริการโอนเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ (electronic Funds Transfer, EFT) จากภายนอก อย่างไรก็ตาม

ในกรณีที่ผู้กู้ยืมหรือตัวแทนครอบครัวแสดงความปรารถนาที่จะชำระหนี้ภายใต้แผนการ

ชำระหนี้โดยไม่ต้องผ่านผู้ให้บริการ EFT จากภายนอก LLUBMC

จะพยายามอำนวยความสะดวกสำหรับคำร้องขอดังกล่าวโดยมีเงื่อนไขว่าผู้กู้ยืมจะต้องชำระหนี้ตามแผนการชำระหนี้ที่ขยายเวลาให้โดยผ่านเงินสด เช็ค ใบสั่งจ่ายเงิน

หรือบัตรเครดิต

I. การแก้ไขข้อพิพาท

1.

ในกรณีที่เกิดข้อพิพาทเกี่ยวกับคุณสมบัติของโครงการความช่วยเหลือทางการเงิน

ผู้กู้ยืมสามารถยื่นหนังสืออุทธรณ์ต่อ LLUBMC เพื่อขอให้มีการพิจารณาใหม่

หนังสืออุทธรณ์ควรประกอบด้วยคำอธิบายข้อโต้แย้งที่สมบูรณ์ของผู้กู้ยืมพร้อมด้วยเหตุผล

ในการขอพิจารณาใหม่ อีกทั้งควรแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมใดๆ

หรือทั้งหมดที่สนับสนุนการเรียกร้องของผู้กู้ยืมมาพร้อมกับหนังสืออุทธรณ์

2.

การอุทธรณ์ใดๆ

หรือทั้งหมดจะได้รับการพิจารณาใหม่โดยกรรมการบริหารของสำนักงานธุรกิจผู้กู้ยืม

คณะกรรมการบริหารจะพิจารณาหนังสือแถลงข้อโต้แย้ง และเอกสารแนบ

ภายหลังเสร็จสิ้นการทบทวนคำร้องของผู้กู้ยืม

กรรมการบริหารจะให้หนังสืออธิบายผลของการวินิจฉัยข้อเท็จจริงและการตัดสินใจแก่ผู้กู้ยืม

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 16 ของ 17

การพิจารณาตัดสินทั้งหมดที่มาจากกรรมการบริหารจะถือเป็นคำตัดสินชี้ขาดและไม่สามารถอุทธรณ์ต่อไปได้อีก

J. ประกาศสาธารณะ

1. LLUBMC จะปิดประกาศหนังสือบอกกล่าวเพื่อแจ้งให้สาธารณะทราบเกี่ยวกับ FAP, FAA, เอกสารสรุปย่อในภาษาที่เรียบง่าย และนโยบายการแจ้งหนี้และการเรียกเก็บหนี้ หนังสือบอกกล่าวดังกล่าวจะปิดประกาศไว้เป็นจำนวนมากในพื้นที่บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของ LLUBMC, รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ แผนกฉุกเฉิน สำนักงานแจ้งหนี้ พื้นที่รับผู้ป่วยในและลงทะเบียนผู้ป่วยนอก หรือบริเวณพื้นที่รอส้วกลางสำหรับผู้ป่วยของ LLUBMC หนังสือบอกกล่าวจะถูกปิดประกาศไว้ตามสถานที่ต่างๆ ที่ผู้ป่วยอาจไปชำระบิลของตน หนังสือบอกกล่าวจะประกอบด้วยข้อมูลติดต่อเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินได้ เช่นเดียวกับ สถานที่รับสมัครสำหรับความช่วยเหลือดังกล่าว
 - 1.1 หนังสือบอกกล่าวเหล่านี้จะถูกปิดประกาศในภาษาอังกฤษและสเปนและภาษาอื่นในตามที่กำหนดไว้โดย IRC มาตรา 501(r)
2. นอกจากนี้ นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน ใบสมัครความช่วยเหลือทางการเงิน เอกสารสรุปย่อในภาษาที่เรียบง่าย และนโยบายการแจ้งหนี้และเรียกเก็บหนี้จะมีให้ทางออนไลน์ที่ <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llubmc>
3. สำเนากระดาษของเอกสารที่อ้างอิงข้างต้นจะมีให้แก่สาธารณชนตามคำร้องขอที่สมเหตุสมผลโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม LLUBMC จะสนองตอบต่อคำร้องดังกล่าวในลักษณะที่เหมาะสมต่อเวลา

K. การรายงานการดูแลรักษาเพื่อการกุศลเต็มรูปแบบและการชำระเงินโดยให้ส่วนลด

1. LLUBMC จะรายงานการดูแลรักษาเพื่อการกุศลจริงที่ได้จัดหาให้โดยสอดคล้องกับข้อกำหนดของระเบียบข้อบังคับนี้ของสำนักงานการวางแผนและพัฒนาสุขภาพทั่วรัฐ (Office of Statewide Health Planning and Development, OSHPD) ตามที่บรรจุอยู่ใน คู่มือการบัญชีและการรายงานสำหรับโรงพยาบาล (Accounting and Reporting Manual for Hospitals) ฉบับแก้ไขครั้งที่สอง เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ LLUBMC จะดูแลรักษาเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับเกณฑ์กำหนดของการดูแลรักษาเพื่อการกุศลของตน และสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย LLUBMC จะเก็บรักษาเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการพิจารณาตัดสินในการให้การดูแลรักษาเพื่อการกุศลทั้งหมด ตามที่กำหนดไว้โดย OSHPD การดูแลรักษาเพื่อการกุศลที่ให้แก่ผู้ป่วยจะได้รับการบันทึกไว้ตามค่าบริการที่เกิดขึ้นจริงสำหรับบริการที่ได้จัดหาให้

ประเภท: การบริหารจัดการด้านการเงิน

รหัส: BC-22

เรื่อง: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน*

หน้า: 17 ของ 17

2. LLUBMC ควรให้สำเนาของ FAP นี้แก่ OSHPD ซึ่งรวมถึงนโยบายการดูแลรักษาเพื่อการกุศลเต็มรูปแบบและการชำระเงินโดยให้ส่วนลดในเอกสารฉบับเดียว FAP ยังประกอบด้วย: 1) กระบวนการด้านสิทธิในการรับเลือกและคุณสมบัติของผู้ป่วยทั้งหมด 2) การสมัครรวมสำหรับการดูแลรักษาเพื่อการกุศลและการชำระเงินโดยให้ส่วนลด และ 3) กระบวนการตรวจสอบทั้งสำหรับการดูแลเพื่อการกุศลเต็มรูปแบบและการชำระเงินโดยให้ส่วนลด เอกสารเหล่านี้ควรจัดส่งให้แก่ OSHPD ในทุกสองปี หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

L. อื่นๆ

1. การรักษาความลับ – เป็นที่ยอมรับว่าความจำเป็นในการรับความช่วยเหลือเป็นประเด็นส่วนบุคคลที่ละเอียดอ่อน และลึกซึ้งสำหรับผู้รับบริการ การรักษาความลับของคำร้องขอข้อมูลและการจัดหาเงินทุนจะได้รับการเก็บรักษาไว้สำหรับทุกคนที่แสวงหาหรือรับความช่วยเหลือทางการเงิน การอบรมแนะนำเจ้าหน้าที่และการเลือกบุคลากรที่จะปฏิบัติงานตามนโยบายนี้ควรจะได้รับ การขึ้นทนายไต่ค่านิยมเหล่านี้
2. ข้อกำหนดโดยสุจริต - LLUBMC ดำเนินการจัดการความช่วยเหลือทางการเงินโดยสุจริตใจเพื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และอาศัยข้อเท็จจริงที่ว่าข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัวนั้นสมบูรณ์ครบถ้วน และถูกต้อง การให้ความช่วยเหลือทางการเงินไม่ได้เป็นการก้ำกัตสิทธิในการแจ้งหนี้ ทั้งโดยย้อนหลังหรือในเวลาที่ไม่ให้บริการสำหรับบริการทั้งหมดหากผู้ป่วย หรือตัวแทนครอบครัวหลงกลวง หรือเจตนาให้ข้อมูลที่ผิดๆ ยิ่งไปกว่านั้น LLUBMC สงวนสิทธิในการแสวงหาการเยียวยาทั้งหมดทั้งในทางแพ่ง และอาญาจากผู้ป่วยหรือตัวแทนครอบครัวเหล่านั้นที่หลงกลวง หรือเจตนาให้ข้อมูลที่เท็จเพื่อให้ตนมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับโครงการ FAP ของ LLUBMC
3. นโยบายเครดิตและการเรียกเก็บหนี้ - LLUBMC ได้วางนโยบายการแจ้งหนี้และเรียกเก็บหนี้ซึ่งมีให้ทางออนไลน์ที่ <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llubmc> การดำเนินการทั้งหมดโดย LLUBMC ในการได้มาซึ่งข้อมูลเครดิตที่เกี่ยวกับผู้ป่วย/บุคคลที่รับผิดชอบ หรือในส่วนของที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อกรณีของผู้ป่วย/บุคคลที่รับผิดชอบไปยังหน่วยงานเรียกเก็บหนี้ นั้นจะต้องสอดคล้องกับนโยบายเครดิตและการเรียกเก็บหนี้

อนุมัติ: คณะกรรมการบริหาร; ประธานเจ้าหน้าที่บริหารของ LLUBMC ;
รองประธานอาวุโสฝ่ายการเงินของ LLUBMC ; คณะกรรมการ LLUBMC